

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра детских болезней педиатрического факультета</p>	<p>Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)</p>
---	---	--

ОЦЕНКА **76** БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА



Научно-исследовательская работа на тему
«Обработка рук: уровни обработки рук (социальный, гигиенический, хирургический)»

Выполнила:
Обучающаяся 3 курса 2 группы
педиатрического факультета
Костенко Маргарита Сергеевна

Волгоград 2018г

Содержание

Введение.....	3
Цели и задачи научно-исследовательской работы.....	4
Основные определения и понятия.	5
Теоретическая часть НИР.	6
Роль медицинского персонала.....	11
Собственное исследование.	12
Выводы.....	13
Список литературы.	14

Введение.

Важнейшая составляющая инфекционной безопасности - предупреждение возможности передачи микроорганизмов от пациента к медперсоналу и наоборот.

Инфекционные заболевания медперсонала, связанные с профессиональной деятельностью, занимают определенное место в структуре инфекционной заболеваемости. Заражение медперсонала происходит в результате: Естественных механизмов передачи; Артифициального механизма передачи (т.е. искусственного, созданного медициной механизма передачи – различные инвазивные и лечебные процедуры).

В передаче возбудителей инфекционных заболеваний существенную роль играют инфицированные руки. Многочисленными исследованиями доказана значительная обсемененность рук медицинского персонала микроорганизмами. При этом видовой состав микрофлоры зависит от особенностей выполняемой работы. Правильная и своевременная обработка рук медицинского персонала – одно из ведущих мероприятий в борьбе с инфекционными заболеваниями и гарантия безопасности персонала и пациентов.

Цели и задачи научно-исследовательской работы.

Цели:

- Изучить уровни обработки рук медицинского персонала и понять, какие из методов являются наиболее эффективными и качественными на сегодняшний день.

Задачи:

- Определить, чем угрожает неправильная обработка рук или ее отсутствие
- Узнать, какой способ обработки рук используется в поликлинике № 31

Основные определения и понятия.

Антисептики– химические средства, которые используются для уничтожения возбудителя на поверхности тела человека (кожа, слизистые оболочки, раневые поверхности).

Нейтральное мыло имеет сбалансированный состав – не щелочной, не слишком обезжиривающий, не слишком ароматизированный (это может быть вредно для людей, страдающих аллергией), не содержащий синтетических наполнителей, которые вызывают сухость кожи.

Стерильность (микробиология) — отсутствие всех видов микроорганизмов на поверхностях, оборудовании, в пищевых продуктах и лекарствах.

Теоретическая часть НИР.

Впервые обработка рук для профилактики раневой инфекции была применена английским хирургом Джозефом Листером (J. Lister) в 1867 году. Обработка рук хирурга осуществлялась путём дезинфекции их раствором карболовой кислоты (фенола). Помимо этого, Листер использовал раствор карболовой кислоты для орошения инструментария, перевязочного материала и для распыления в воздухе над операционным полем.

Метод сэра Джозефа Листера (1827-1912) стал триумфом медицины 19-го века. В 21-м столетии обработка рук — этот простой метод профилактики инфекций (в первую очередь кишечных) — к сожалению, зачастую игнорируется как населением, так и некоторыми медицинскими работниками. Между тем, правильная и своевременная обработка рук является залогом безопасности медицинского персонала и пациентов.

Обработка рук делится на три уровня:

Бытовой или социальный уровень (механическая обработка рук);

Гигиенический уровень (обработка рук с применением кожных антисептиков);

Хирургический уровень (особая последовательность манипуляций при обработке рук с последующим надеванием стерильных перчаток).

Социальный уровень обработки рук:

Цель социального уровня обработки рук — механическое удаление с кожи большей части транзиторной микрофлоры (антисептики не применяются).

Подобная обработка рук проводится:

- после посещения туалета;
- перед едой или перед работой с продуктами питания;
- перед и после физического контакта с пациентом;
- при любом загрязнении рук.

Необходимое оснащение:

Жидкое дозированное нейтральное мыло или индивидуальное одноразовое мыло в кусочках. Желательно, чтобы мыло не имело резкого запаха. Открытое жидкое или брусковое многоразовое неиндивидуальное мыло быстро инфицируется микробами.

Салфетки размером 15x15 см одноразовые, чистые для промокания рук. Использование полотенца (даже индивидуального) не желательно, т. к. оно не успевает просохнуть и, кроме того, легко обсеменяется микробами.

Правила обработки рук:

Снимаются с рук все украшения, часы, поскольку они затрудняют удаление микроорганизмов. Руки намыливаются, затем ополаскиваются тёплой проточной водой и всё повторяется сначала. Считается, что при первом намыливании и ополаскивании тёплой водой микробы смываются с кожи рук. Под воздействием тёплой воды и самомассажа поры кожи открываются, поэтому при повторном намыливании и ополаскивании смываются микробы из раскрывшихся пор.

Тёплая вода способствует более эффективному воздействию антисептика или мыла, в то время как горячая вода удаляет с поверхности рук защитный жировой слой. В связи с этим следует избегать употребления слишком горячей воды для мытья рук.

Обработка рук — необходимая последовательность движений:

Тереть одну ладонь о другую ладонь возвратно-поступательными движениями. Правой ладонью растирать тыльную поверхность левой кисти, поменять руки; Соединить пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз.

Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки.

Охватить основание большого пальца левой кисти между большим и указательными пальцами правой кисти, вращательное трение. Повторить на запястье. Поменять руки.

Круговым движением тереть ладонь левой кисти кончиками пальцев правой руки, поменять руки

Каждое движение повторяется не менее 5 раз. Обработка рук осуществляется в течение 1 минуты (30 с на каждую руку).

Очень важно соблюдать описанную технику мытья рук, поскольку специальные исследования показали, что при рутинном мытье рук определённые участки кожи (кончики пальцев и их внутренние поверхности) остаются загрязнёнными.

После последнего ополаскивания руки насухо вытираются салфеткой (15x15 см). Этой же салфеткой закрываются водопроводные краны. Салфетка сбрасывается в ёмкость с дезинфицирующим раствором для утилизации.

При отсутствии одноразовых салфеток возможно использование кусков чистой ткани, которые после каждого использования сбрасываются в специальные контейнеры и после дезинфекции отправляются в прачечную. Замена одноразовых салфеток на электрические сушилки нецелесообразна, т.к. при них не происходит растирания кожи, а значит, не происходит удаление остатков моющего вещества и сдувания эпителия.

Гигиеническая обработка рук:

Цель гигиенической обработки — уничтожение резидентной микрофлоры с поверхности кожи рук при помощи антисептиков.

Подобная обработка рук проводится:

- перед одеванием перчаток и после их снятия;
- перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом или при проведении обходов в палатах (когда нет возможности мыть руки после осмотра каждого больного);
- перед и после выполнения инвазивных процедур, малых хирургических манипуляций, ухода за раной или катетером;
- после контакта с биологическими жидкостями (например, аварийные ситуации с кровью).

Необходимое оснащение:

1. Жидкое дозированное рН-нейтральное мыло.
2. Салфетки размером 15x15 см одноразовые, чистые (бумажные или тканевые).
3. Кожный антисептик. Целесообразно использовать спиртосодержащие кожные антисептики (70% раствор этилового спирта; 0,5% раствор хлоргексидина биглюконата в 70% этиловом спирте, АХД-2000 специаль, Стериллиум, Стеримакс и др.).

Гигиеническая обработка рук состоит из двух этапов:

- 1 - механическая очистка рук с последующим просушиванием одноразовыми салфетками;

2 - дезинфекция рук кожным антисептиком.

Хирургическая обработка рук:

Цель хирургического уровня обработки рук — минимизация риска нарушения операционной стерильности в случае повреждения перчаток.

Подобная обработка рук проводится:

- перед оперативными вмешательствами;
- перед серьёзными инвазивными процедурами (например, пункция крупных сосудов).

Необходимое оснащение:

1. Жидкое дозированное рН-нейтральное мыло.
2. Салфетки размером 15x15 см одноразовые, стерильные.
3. Кожный антисептик.
4. Перчатки одноразовые стерильные хирургические.

Правила обработки рук:

Хирургическая обработка рук состоит из трёх этапов:

- 1 - механическая очистка рук с последующим просушиванием,
- 2 - дезинфекция рук кожным антисептиком двукратно,
- 3 - закрытие рук стерильными одноразовыми перчатками.

В отличие от вышеописанного способа механической очистки на хирургическом уровне в обработку включаются предплечья, для просушивания используются стерильные салфетки, а само мытьё рук длится не менее 2 минут. После высушивания дополнительно обрабатываются ногтевые ложа и околоногтевые валики одноразовыми стерильными деревянными палочками, смоченными в растворе антисептика.

Щётки применять не обязательно. Если щётки все же применяются, то следует применять стерильные мягкие щётки однократного применения или способные выдержать автоклавирование, при этом пользоваться щётками следует только для обработки околоногтевых областей и только для первой обработки в течение рабочей смены.

По окончании этапа механической очистки на кисти рук наносится антисептик порциями по 3 мл и, не допуская высыхания, втирается в кожу, строго соблюдая последовательность движений. Процедура нанесения кожного антисептика повторяется не менее двух раз, общий расход антисептика — 10 мл, общее время процедуры — 5 минут.

Стерильные перчатки надеваются только на сухие руки. При продолжительности работы в перчатках более 3 часов обработка рук повторяется со сменой перчаток.

После снятия перчаток руки вновь протираются салфеткой, смоченной кожным антисептиком, затем моются с мылом и увлажняются смягчающим кремом.

Роль медицинского персонала

Руки медицинского персонала могут быть заселены представителями собственной, резидентной, микрофлоры, а также контаминироваться потенциальными патогенами (транзиторной микрофлорой) во время выполнения различных манипуляций, что имеет большое эпидемиологическое значение. Во многих случаях возбудители гнойно-септических инфекций, выделяющиеся от пациентов, не обнаруживаются нигде, кроме рук медицинских работников.

Для достижения эффективного уровня обеззараживания кожи рук медицинские работники должны соблюдать следующие требования:

1. Иметь коротко подстриженные натуральные ногти без лакового покрытия.

Следует понимать, что само по себе применение лака для ногтей не приводит к повышенной контаминации рук, однако потрескавшийся лак затрудняет процесс удаления микроорганизмов. Лак темных цветов может скрывать состояние подногтевого пространства, что приводит к недостаточно качественной обработке. Кроме того, использование лака для ногтей может вызвать нежелательные дерматологические реакции, следствием которых нередко является вторичное инфицирование. Процедура выполнения маникюра довольно часто сопровождается появлением микротравм, которые легко могут инфицироваться. По этим же причинам медицинским работникам недопустимо носить искусственные ногти.

2. Не носить на руках во время работы кольца, перстни и другие украшения. Перед проведением хирургической обработки рук также необходимо снять наручные часы, браслеты и прочие аксессуары.

Украшения на руках могут приводить к повышенной контаминации кожных покровов и затруднению удаления микроорганизмов, бижутерия и ювелирные украшения осложняют процесс надевания перчаток, а также увеличивают вероятность их повреждения.

Собственное исследование.

В ГУЗ Детская клиническая поликлиника №31 перед осмотром каждого ребенка, медицинская сестра и педиатр тщательно обрабатывают поверхность кожи рук гигиеническим способом:

1 - механическая очистка рук с помощью жидкого дозированного рН-нейтрального мыла с последующим просушиванием одноразовыми салфетками;

2 - дезинфекция рук кожным антисептиком.

Так как раковина не имеет бесконтактный кран, сначала вытирают руки, затем закрывают вентиль, пользуясь использованным для вытирания рук медсестры бумажным полотенцем.

Данная процедура проводится каждый раз, когда на прием приходит новый ребенок в целях избежания передачи болезнетворных бактерий от одного пациента другому и контаминации самого врача.

Выводы.

Таким образом, изучив основные методы обработки рук, я пришла к выводу, что соблюдение чистоты кожи рук дает медицинскому персоналу уверенность в том, что ни он, ни его пациенты не пострадают от болезнетворных бактерий, обитающих на коже. Также, пронаблюдав за техникой обработки рук в ГУЗ «Детская поликлиника № 31», я увидела что при приеме пациентов, лечащий врач и медсестра используют гигиенический метод обработки кожи рук, что целесообразно ситуации (осмотр маленьких детей). Обработка проводилась тщательно и по всем правилам. Из всего вышесказанного делаю вывод, что обработка кожи рук-важнейшее мероприятие, направленное на борьбу с различными микробными и вирусными агентами.

Список литературы.

1) Н.В. Варгапетова, А.В. Карпушкина, Н.И. Брико, Е.Б. Брусина, Л.А. Дементьева

Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в стационарах.

Журнал "Здравоохранение" № 04 2013

2) Опимах И. В. История антисептики — борьба идей, честолюбия, амбиций... // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2010. № 2. С. 74–80.

3) Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении: резюме, 2013.

4) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 3 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Костенко Маргарита Сергеевна^{2 группы}

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:  В.В. Самохвалова